

PELAYANAN VISUM KLINIK DI RUMAH SAKIT AKDEMIK UNIVERSITAS GADJAH MADA SEJAK JANUARI 2013 HINGGA SEKARANG: SUATU LAPORAN KASUS

Raden Ajeng Kusparwati Ika Pristianti^{a)}, Hendro Widagdo^{a)}

^{a)} *Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK UGM/Instalasi Kedokteran Forensik RSUP dr Sardjito Yogyakarta Jl. Kesehatan no 1, Sekip, Yogyakarta*
Email: prisaindra@yahoo.com/hendroforensik@gmail.com

ABSTRACT

Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada (RSA UGM) is a teaching hospital that recently began operating in March 2012. Currently the average number of patients per day who come in the clinic approximately 30 patients. As for the number of cases in the Emergency Room (ER) about 10 cases per day. For clinical visum requests are increased since the beginning of the year, especially for the case of traffic accidents and abuse. In the manufacture of clinical visum, RSA UGM still working with Sardjito hospital because Rumah Sakit Akademik have limited human resources. After observed in RSA UGM, clinical visum is still made in the absence of a standard operating procedure, both in terms of content and structure, as they found the involvement of leaders, although leaders are not involved in the process of handling victims. This happens because RSA has not been functioning as a teaching hospital, with no resident in the daily execution of which by the resident is expected to assist in the management of patients. While the number of cases that require a clinical visum, means indirectly have shown variations in the case of the hospital. Then RSA UGM should have started optimizing its function as an academic hospital with start receiving co ass and resident. In the manufacture of clinical visum at UGM academic hospital, is still required supervision and assistance, especially from those who are more competent and experienced, in this case dr. Sardjito hospital. Expected some time, academic hospitals can be self-sufficient in the manufacture of clinical visum.

Keywords: clinical visum, RSA, co ass, resident

Pendahuluan

Rumah Sakit Akademik UGM merupakan rumah sakit pendidikan dengan tipe akreditasi B (dalam proses), mulai beroperasi Maret 2012. Status kepemilikan Rumah Sakit Akademik UGM ini langsung berada di bawah rektorat UGM sehingga untuk pengangkatan sumber daya manusianya melalui badan kepegawaian UGM, tidak berada di bawah fakultas kedokteran UGM.

Latar belakang RSA dibangun, karena tenaga pendidik dan peserta didik yang selama ini menempuh pendidikan profesi di RS dr. Sardjito merasa bahwa di RS dr. Sadjito sudah tidak mencukupi lagi sebagai tempat untuk memperoleh keterampilan klinis. Mengingat daya tampung yang sudah tidak seimbang maka dikhawatirkan mutu lulusan kedokteran UGM tidak akan dapat mendukung visi UGM sebagai *World Class Research University*. Selain itu perkembangan pelayanan rumah sakit di dunia mengarah padapelayanan terpadu, multiprofesional dan komprehensif maka perlu ditambah sebuah rumah sakit sehingga mampu menjawab tantangan tersebut dan menjadi satu kesatuan rumah sakit yang unggul baik di bidang pelayanan, pendidikan maupun riset sesuai dengan visi UGM.

RS Akademik UGM ini dibangun secara bertahap sesuai dengan strategi pertumbuhan dalam pembangunan dan pengembangannya dengan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. RSA UGM didesain dengan konsep mendasar pelayanan terpadu dan terintegrasi dalam klaster-klaster multiprofesional team work dan sistem pendidikan klinik.

Saat ini, RSA UGM sudah memiliki fasilitas rawat inap dengan kapasitas 100 tempat tidur tapi yang sudah beroperasi sebanyak 18 tempat tidur yang dibagi di beberapa kelas perawatan. RSA sendiri belum berfungsi sebagai RS pendidikan karena belum banyak jumlah pasien dan variasi kasus yang ada sehingga belum dirasakan perlu masuknya tenaga pendidik dan peserta didik di lingkungan RSA Sejak mulai beroperasi, RSA menerima pasien poliklinik rata-rata 30 orang per hari dan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) rata-rata 10 orang per hari.

Dengan sudah mulai adanya pelayanan maka terdapat juga banyak permintaan surat keterangan medis yang dipergunakan untuk kepentingan asuransi dan permintaan visum klinik. Untuk permintaan visum klinik dirasakan meningkat awal tahun 2013 terutama untuk kasus kecelakaan lalu lintas dan penganiayaan. Dalam pembuatan visum klinik dan surat keterangan medis ini, RSA masih bekerjasama dengan RS Sardjito dikarenakan sumber daya manusia di RSA masih tidak mencukupi [1]. Dalam makalah ini akan dibahas prosedur pembuatan visum klinik di RSA UGM dan kepentingan peserta didik dalam prosedur pembuatannya.

Analisa kasus

Pada tanggal 9 Februari 2013 pukul 05.00 WIB, korban Tn. DA (22th) datang ke IGD RSA UGM. Melalui tanya jawab dengan korban didapatkan runtutan peristiwa sebagai berikut: pagi hari sekitar jam 05.00 WIB, korban mengendarai sepeda motor, tanpa helm, dari arah barat ke timur, sesampainya di

perempatan lampu merah, korban berhenti, dari arah berlawanan tampak beberapa anak muda dengan sepeda motor melaju ke arah korban, tiba-tiba mereka menyerang korban tanpa alasan yang jelas, korban tidak mengingat dengan jelas urutan penyerangan dan

alat yang digunakan, yang diingat korban hanya korban sudah berada di IGD RSA UGM.

Kemudian dilakukan pemeriksaan di IGD RSA UGM, dan dibuatkan sebuah visum. Ditemukan beberapa kejanggalan, sebagai berikut (Gambar 1).

Logo
Lembaga

KOP. SURAT LEMBAGA

Pro: Justitia.

VISUM ET REPERTUM
NO. .../.../...

Berdasarkan surat Kepala Kepolisian Sektor
dengan suratnya No.Pol: tanggal
2013, Tim Medis Rumah Sakit melakukan pemeriksaan,
pengobatan dan tindakan medis lainnya, terhadap seorang berjenis kelamin laki-laki,
Pekerjaan
Bangsa Indonesia, Agama Kristen, Alamat/tempat tinggal
..... dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

I. PEMERIKSAAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

1. Riwayat datang
Tanggal 9 Februari 2013 Pukul 06.29 WIB, pasien datang dan dilakukan
pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya oleh Tim Medis sesuai
dengan Standar Pelayanan di Rumah Sakit Akademik UGM.....

2. Observasi pemeriksaan

a. Tanda - vital

Kesadaran : sadar penuh.....
Tekanan darah : 67/37 mmHg.....
Nadi : 133 kali per menit.....
Pernapasan : 24 kali per menit.....
Suhu badan : afebris.....

b. Kepala

- Selaput kelopak mata tampak pucat, diameter pupil mata 3
mm/3mm, tidak ada perbedaan diameter pupil kanan dan kiri.....
- Luka sobek di daerah kepala atas sebelah kanan belakang, bentuk
lurus ukuran kurang lebih 20 cm x 1 cm x 1 cm, dasar tulang dan tepi
rata.....

*Kriteria luka tidak sesuai dengan definisi luka di
patologi forensik*

masih digunakannya angka dalam penulisan

VISUM ET REPERTUM
NO. .../.../...

III. KESIMPULAN

1. Tim Medis sudah melakukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis
lainnya sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit Akademik UGM,
terhadap seorang berjenis kelamin laki-laki, Umur 21 tahun, tanggal 9
Februari 2013 Pukul 06.29 WIB s/d tanggal 9 Februari 2013 Pukul 08.25
WIB.....

2. Pada pemeriksaan diketemukan :

- Luka sobek pada bagian kepala sebelah kanan atas belakang, dada sebelah
kanan atas, lengan kanan atas sebelah tengah.....
- Luka lecet pada bagian perut sebelah kiri bawah.....
- Penyebab luka kemungkinan dikarenakan benda tajam.....

Demikian Visum et repertum ini dibuat dengan sebenarnya sesuai sumpah
jabatan.

Yogyakarta, 4 Maret 2013

Dokter yang Memeriksa,
.....
NIP.

Mengetahui,
A.n. Tim Medis,
Direktur Pelayanan Medis, Keperawatan,
dan Penunjang Medis

Gambar 1. Visum Et Repertum Sampel

Hasil dan Pembahasan

Dalam penulisan visum klinik tidak berbeda dengan visum jenazah, selama masih memakai ketentuan umum dan struktur visum yang berlaku [2,3]. Pada visum ini pada gambar 1, ditemukannya pemakaian angka. Pada ketentuan umum terdapat ketentuan harus digunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar. Pemakaian angka harus dijabarkan dengan huruf [2]. Pada visum ini juga ditemukan adanya penulisan luka sobek, dimana di klasifikasi luka di kedokteran forensik tidak terdapat luka sobek. Penulisan luka harus disesuaikan dengan kaidah keilmuan yang berlaku, karena menyangkut definisi yang tepat tentang luka yang ada [4].

Pada visum ini juga, ditemukan adanya kata kemungkinan, sedangkan visum berfungsi sebagai salah satu alat bukti yang sah dan berperan dalam proses pembuktian suatu perkara. Sehingga visum harus dibuat berdasarkan keahlian dan keilmuan dokter dan diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi terhadap pasien dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma hukum pada perkara yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia [1,2,3].

Pada visum ini ditemukan adanya tanda tangan pimpinan RS yang bukan merupakan salah satu

dokter pemeriksa. Sedangkan sesuai ketentuan, dalam hal korban hanya ditangani oleh satu orang dokter maka yang menandatangani visum adalah dokter yang menangani. Dalam hal korban ditangani oleh beberapa dokter maka idealnya yang menandatangani adalah setiap dokter yang terlibat langsung dalam pemeriksaan. Dalam hal dokter pemeriksa sering tidak ada di tempat atau sudah tidak bekerja di rumah sakit tersebut maka visumnya ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan forensik klinik [1].

Dalam visum secara keseluruhan masih terdapat cara penulisan deskripsi luka yang tidak sesuai dengan ketentuan, seperti misalnya letak luka, jenis luka dan ukuran luka, terlebih ada pada beberapa regio tidak semua luka tertulis. Dokter pemeriksa beralasan tidak sempat untuk mendeskripsikan semua luka yang ada, tetapi sebenarnya ini bukan suatu alasan karena disinilah pentingnya pendokumentasian barang bukti bisa berupa foto-foto luka. Sebenarnya kesalahan-kesalahan ini bisa diminimalisir jika ada co ass atau resident, dimana mereka bisa membantu untuk pendokumentasiannya. Sedangkan dengan banyaknya kasus yang memerlukan visum, berarti secara tidak langsung telah menunjukkan variasi kasus di rumah

sakit tersebut. Sehingga dengan melihat telah adanya variasi kasus di RSA UGM, maka sebenarnya RSA UGM seharusnya sudah mulai mengoptimalkan fungsinya sebagai rumah sakit akademik dengan mulai menerima *co ass* dan *resident*.

Kesimpulan

Dalam pembuatan visum klinik di rumah sakit akademik UGM, masih diperlukan adanya pengawasan dan pendampingan terutama dari pihak yang lebih berkompeten dan berpengalaman, dalam hal ini rumah sakit dr Sardjito. Diharapkan setelah beberapa waktu, rumah sakit akademik dapat mandiri dalam pembuatan visum klinik.

Dengan adanya beberapa hal yang tidak sesuai dengan ketentuan pembuatan visum, maka dapat dilihat bahwa penanganan pembuatan visum di RSA harus dibawah pengawasan spesialis forensik.

Daftar pustaka

- [1] Rumah Sakit Akademik UGM, diunduh dari <http://rsa-ugm.ac.id>.
- [2] Afandi D. Visum et Repertum Pada Korban Hidup. Fakultas Kedokteran Universitas Riau. [cited on 2012 September 01]. Available from URL: <http://dediafandi.staff.unri.ac.id/files/2010/05/Visum-et-Repertum-pada-korban-hidup.pdf>,
- [3] Idries AM. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi Pertama. Jakarta. Binarupa Aksara. 1997
- [4] Idries A.M, Tjiptomartono A.L. Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan. Jakarta: Sagung Seto.2008